



TEST REQUEST FORM

Dati cliente	Dati per fatturazione
Azienda:	Azienda:
Indirizzo:	Indirizzo:
P. IVA/C.F. dell'azienda:	P. IVA/C.F. dell'azienda:
Cap/Città:	Cap/Città:
Telefono:	Telefono:
Nome, Recapito della persona di riferimento:	Nome, Recapito della persona di riferimento:
	Codice SDI:
E-mail per invio RdP:	Referente amministrativo:
	E-mail per invio fattura:

Disposizioni del cliente
Restituzione del materiale avanzato: SI NO
Autorizzazione al taglio dei capi: SI NO
Rif. Offerta economica nr.: SI NO
☐ Servizio Regolare (5-7 giorni lavorativi) ☐ Servizio Rush (3 giorni lavorativi) ☐ Servizio GB CINA CMA - PROVE ESEGUITE IN CINA (7 giorni lavorativi)

Dati del campione da analizzare	
Descrizione Articolo:	
Codice Articolo:	
Colore:	
Composizione dichiarata:	☐ Campionario ☐ Produzione
Stagione:	
Evento:	
Linea:	
Divisione:	Titolo/Peso:
Fornitore:	



Dati del campione da analizzare	
Brand:	
Ordine N.:	
Lato da sottoporre a prova: ☐ diritto ☐ rovescio (Indicare sul tessuto)	
Destinazione d'uso:	
Etichettatura di manutenzione	    

Test richiesti (indicare pacchetti di riferimento se presenti in offerta)	Norme di riferimento

NOTE
In mancanza di precise indicazioni circa i metodi da applicare nelle prove, il Laboratorio adotterà i metodi ritenuti più opportuni in relazione alla tipologia e all'utilizzo finale dei campioni presentati.

Test richiesti da:

Data: Ora: Firma del committente: